

INGALILL ÖSTERBERG

## KUVIA PUOLASTA

Varsovan vanhalle torille, Rynek Starego Miastalle, kokoontuu — paradoksisesti — uusi Puola. Runsaasti koristellut keskiaikaiset talot olivat vuonna 1945 raunioina — seurauksena kaupungin hävittämiseen maailmankartasta tähdänneestä suunnitelmasta. Kilvet olivat jo valmiit rakennettavaa saksalaista kaupunkia varten. Hävitys oli useilla alueilla miltei täydellinen. Vuosien 1939—45 sotatoimissa kaatui 650 000 puolalaista eli 1,9 % 35-miljoonaisesta kansasta. Suomessa kaatuneita oli 83 000 eli n. 2,2 % maan tuskin 3 700 000 asukkaasta. Mutta kokonaismenetykset nousevat Puolassa 22 %:iin väestöstä eli kymmenkertaisiksi suomalaisiin tappioihin verrattuina. Kuolemanleireillä tapahtuneen järjestelmällisen hävitystyön sekä teloitusten johdosta tappiot ylittivät kaikkiaan kuusi miljoonaa henkeä.

### Ristiriitaisuuksia alkoholin suhteen

Alkoholiongelmia tutkimaan kutsuttu suomalainen valtuuskunta <sup>1)</sup> seiso i helteisenä

<sup>1)</sup> A-klinikkasäätiön valtuuskuntaan osallistuivat Puolan kansalliskomitean kutsumina seuraavat henkilöt: A-klinikkasäätiön toiminnanjohtaja, valtiot. tri K. E. Lanu valtuuskunnan johtajana sekä toimistopäällikkö Paavo Ahokas lakisääteisestä alkoholistihuollosta, Turun A-klinikan johtaja Paavo Pitkänen, varatuomari Keijo Virkkunen Sosiaaliministeriöstä ja fil.kand. Ingallil Österberg A-klinikkasäätiöstä.

toukokuun päivänä kansallisen protestin jälleenrakentamassa vanhassa kaupungissa. "Tuolla on 400-vuotinen viinikellari Fukier", sanoi valtion Orbis-nimisen matkailutoimiston lähettämä opas. Hän osoitti lähellä kellariravintola Krokodyliä sijaitsevaa taloa lisäten, että paikka oli tunnettu huna-javiinistään. Mutta sitten hän katui sanojaan, sillä eihän "alkoholinvastainen" valtuuskunta voinut olla kiinnostunut tästä! Tämä suhtautuminen alkoholistien hoitajiin on tavallinen Suomessakin. Puolassa tunnuttiin olevan epävarmoja sen suhteen, olisiko vastustettava alkoholia vaiko alkoholismia. Kansalliskomitean puolalaisen nimen mukaan — Glowny Spoleczny Komitet Przeciwalkoholowy — toiminta on suunnattu alkoholia vastaan. Virallisesti ei tunnuta uskallettavan työskennellä kohtuullisuusihanteiden puolesta. Ankarasta täysraittiuudesta ei kuitenkaan ollut juuri jälkeäkään maassa, josta raittiusliike on käytännöllisesti katsoen puuttunut.

Alkoholistihuolto toimii terveydenhoitoministeriön alaisena. Jellinekin hengessä tähän päämäärään pyritään aina silloin, kun alkoholismiin ei liity mitään rikollista. Kuuluisat selviämisasemat, joita on 22:ssa kaupungissa, ovat sisäasiainministeriön alaisia. Monessa yhteydessä ilmeni, että haluttiin

saada kokonaiskuva tilanteesta, että koetettiin liittää alkoholikysymys suurempiin mielenterveydellisiin ohjelmiin. Alkoholistien hoito on kuten kaikki muukin sairaanhoito maksutonta.

### **Alkoholi rahoittaa hoidon**

Vuosi 1956 oli tärkeä vuosi Puolassa. Paljon oli seurauksia siitä jäidenlähdistä, jonka teki mahdolliseksi lokakuussa 1956 Poznanissa toimeenpantu kapina "leivän ja vapauden puolesta". Sinä vuonna annettiin uusi alkoholistolaki, joka tuli voimaan vuonna 1957. Se perustuu samantapaisiin sosiaalisiin kriteereihin kuin pohjoismainen alkoholistolainsäädäntö. Laki uusittiin vuonna 1959. Alkoholistien hoito rahoitetaan alkoholimyyntiä koskevien hintapoliittisten toimenpiteiden avulla. Käytettävissä on n. 10 % siitä korotuksesta, joka määrätään jokaiselle alkoholijuomaa sisältävälle pullolle.

Ensimmäisellä sijalla hallinnollisessa arvoasteikossa on valtionkomitea, jonka muodostavat kaikkien alkoholikysymyksen käsittelyyn jossain muodossa osallistuvien ministeriöiden edustajat. Sitten tulee kansalliskomitea, joka on puoleksi valtiollinen, luonteeltaan neuvoa-antava ja koordinoiva elin. Sillä on tärkeä tehtävä valistuksen, julkaisutoiminnan ja uudistusten alalla. Sen puheenjohtaja on terveydenhoitoministeriössä toimiva varaministeri, dosentti Jan Rutkiewicz; pääsihteerinä Jerzy Zielinski. Komitean jäseninä on eteviä asiantuntijoita lääketieteeseen, lakitieteeseen, kasvatustieteeseen, julkaisutoiminnan ja liikenteen alalla. Esim. ammattiyhdistysliikkeen piirissä järjestetään luentoja ja eri ryhmille kootaan erittäin monipuolista valistusaineistoa. Julkaistaan yleistajuista tieteellistä aikakauskirjaa *Problemy alkoholizmu* ja kuukausilehteä *Zdrowie i Trzeźwosc*.

Paikalliset kansanneuvostot, niin kaupungeissa kuin maaseudulla toimivat kunnalliset hallintoyksiköt, ovat asettaneet sosiaali-

lääketieteellisiä komissioita, jotka lähinnä vastaavat meidän sosiaalilautakuntiamme. Niiden tehtävänä on puuttua asiaan, milloin pakkohoito osoittautuu välttämättömäksi. Lopullinen päätösvalta on kuitenkin tuomioistuimella, jonka tulee ratkaista tapaus kahden viikon kuluessa. Komissioon kuuluu lääkäri, juristi ja mieluummin myös kansanneuvoston edustaja. Maallikot hallitsevat kuitenkin kuvaa.

### **Vapaaehtoisuus ja pakko**

Silmäänpistävää on, että niin monet maksutta ja vapaaehtoisesti osallistuvat mm. tämäntyyppiseen sosiaaliseen työhön. Ensi sijassa koetetaan soveltaa vapaaehtoisia avohoitomuotoja. Myös pakollista poliklinistä hoitoa esiintyy aivan eri laajuudessa kuin meillä. On onnistuttu rakentamaan laajahko, suhteellisen korkeatasoisten poliklinikkien verkosto. Monet lausuivat tyydytyksensä sen johdosta, että laki sallii myös pakkotoimenpiteitä suljetuissa laitoksissa. Niitä sovelletaan lähinnä mielisairaaloiden alkoholistiosastoilla ja alkoholistihuoltoloissa. Mielisairaaloista sopivaksi katsotut potilaat ohjataan tutkimuskauden jälkeen tosin melko harvalukuisiin huolto-loihin. AA-liikkeen on ollut vaikea saada jalansijaa. Vaikka eri tahoilla tehty kokeemukset eivät ole olleet rohkaisevia, on nyt kuitenkin saatu perustetuksi AA-ryhmä Poznaniin.

Oltiin tietoisia siitä, että tulokset ainakin tähän asti ovat olleet myönteisempiä vapaaehtoisia avohoitomuotoja sovellettaessa. Puolan kansa kammoksuu suuresti kaikkea leireihin verrattavaa. Kielteisten mielenkihtymien välttämiseksi käytetään esim. sanaa "hospitaali" laitoksen asemesta. Täysin ei ole pystytty eliminoimaan kielteistä leimaa. Kysyttäneen kuitenkin, eikö käytännössä vieläkin — kuten joillakin tahoilla Pohjolassa — ole kysymys vain siitä, että pakkotyötä nimitetään työterapiaksi. Haluttiin kuulla mitä kokemuksia laitoshoidosta

ja follow up -tutkimuksista oli saatu Suomessa. Puolassa toivottiin päästävän selvyyteen katamneeseista n. kolmen vuoden kuluessa. Avohoidon suhteen tällaisia tietoja sairauden jälkeisestä tilasta on jo olemassa, ja erikoisesti mainittiin tri Tadeusz Kulisiewiczin tutkimus. Follow up -tutkimuksia vaikeuttaa se, että potilaat ovat hajallaan niin suurella alueella.

### **Hoitoaika ja tulokset**

Avohoidosta mainittiin — raittiuskriteerin perusteella — että n. 10 % potilaista parani, joskaan ei tiedetty, miten pysyviä tulokset olivat. Hoidon tuloksena voidaan useinkin rekisteröidä, ettei tilanne ole huonontunut siinä määrin, että potilas esim. tarvitsisi hoitoa mielisairaalassa. Vaikkei AA toimikaan, on ainakin ideologinen käsitys elinkautisesta raittiudesta alkoholistin päämääränä saanut kannatusta. Mutta tuotiin myös julki mielipide, että potilaan elämässä pitäisi koittaa aika, jolloin ei enää tarvitsisi huolehtia hänen alkoholiongelmistaan. Periaatteessa tunnuttiin toivovan entistä pitempiä hoitoaikoja. Mutta tajuttiin, ettei nykyisin apukeinoin ole mahdollista "käsitellä koko ihmistä koko hänen elämänsä ajan".

Pakkomomentin sanotaan sisältyvän lakiin sen johdosta, että alkoholiongelmat sodan jälkeen ovat tavattomasti lisääntyneet. Alkoholinkulutuksen kasvu saatiin pysähtymään vuonna 1957. Viime vuodesta kulutus on kuitenkin taas noussut. Virallisesti lasketaan n. 350 000 henkilöllä olevan alkoholiongelmia ja 1 1/2 miljoonan väitetään juovan liikaa.

Meillä kiinnitetään ehkä liiaksi huomiota työhypoteesiin, joka koskee estojen merkitystä alkoholismin synnyssä. Vedotaan ehkä myös klišeeseen, että puolalainen on temperamentikas ja välitön. On vaikea selvittää alkoholitapojen perustana olevaa sosiologista etiologiaa. Virheellisten johtopäätösten vaara kasvaa, kun ei ole mahdollista käydä syvällisiä ideologisia keskusteluja.

Syntyy ehkä lähinnä vain yksinpuheluja. On sen vuoksi varottava sellaista valikoivaa kiinnostusta, joka vain hakee vahvistusta ennako-odotuksilleen. Tämän lisäksi käsitellä on erilainen merkitys eri kulttuuriympäristöissä.

### **Miksi puolalainen juo**

Puolalaiset väittävät natsien aikoneen alkoholisoida koko kansan. Tämä oli osana siinä hävitystyössä, joka tahdottiin suorittaa demoralisoinnin avulla. Talonpojille maksettiin sen vuoksi luonnossa — antamalla heille alkoholia. Monet alkoholistit ovat tietenkin sodan vahingoittamia. Miltei joka perhe on kärsinyt henkilökohtaisia menetyksiä. Kollektiivisesti koettu kärsimys saattaa tietenkin johtaa inflaatioon, niin että seuralämässä kilpaillaan kertomalla "kuka on menettänyt eniten". Kertaakaan en kuulut väitettävän, että alkoholismi olisi jännös kapitalistisesta yhteiskunnasta. Näinhän kansandemokratiassa tavallisesti sanotaan kehityksen kulkiessa kohti sosialismia. Yhteiskunta vaatii kuitenkin, että alkoholi-ongelmat on pystyttävä ratkaisemaan.

Stereotyyppejä etsivä saattaa ihmetellä, onko puolalaisilla aggressiota ehkäiseviä kasvatusasenteita. Kuulin mielestäni yllättävän paljon päihtymykseen liittyvistä aggressioista. Puolalaisten sanotaan aina juoneen paljon. He ovat tunnettuja alkoholinsiedostaan ja tämän maineensa mukaisesti heidän on elettävä. Alkoholistien hoitajat saattoivat — ihme kyllä — valittaa, ettei päihtynyttä pidetä vastenmielisenä. Tarkoitettiin, ettei sosiaalinen valvonta suosi alkoholikulttuuria maassa, jossa votka on suosituin juoma. Sai sen vaikutelman, että Puolassa suhtaudutaan naisten väkevien juomien käyttöön suopeammin kuin meillä.

Idealistiset alkoholipedagogit puhuivat alkoholista sisäisenä vihollisena — vastakohdantana miehityksen ulkonaisiin. Kaskunomaisesti mainittiin kuitenkin, ettei puolalainen

pelkää vihollistaan. Valitettiin sitä, ettei yleinen mielipide aina ymmärrä alkoholistiperheiden tarvitsevan apua. Suhtautuminen hoitoon ei liioin ole riittävän myönteistä, koska sosiaalilääketieteellisille komissioille ilmoitetuista tapauksista vain 5 % on työnantajien ilmoittamia.

Usein mainitaan myös kolea ilmasto. Juhlapuheissa korostettiin Puolankin olevan 'pohjoinen' maa. Sitä paitsi on tietenkin viitattu sodanjälkeisen ajan masennukseen, tavarapulaan, asunto-oloihin ja poliittiseen jännitykseen. Vieraantuneille puolalaisille eksistentiaalisuus olikin sen vuoksi houkutteleva filosofia. Vasta myöhemmin kulttuuri-optimismi, luottamus tulevaisuuteen ja uusi puritanismi ovat vakuuttavammin liittyneet kuvaan. Kaupunkilaistuminen ja suuret kansansiirrot ovat tietenkin tärkeitä tekijöitä.

Käytettiin myös todisteita, jotka tunsimme esim. "helposti ansaittuja rahoja" koskevista nuorisoväittelyistämme. Huomattakoon, että nuorison prosenttinen osuus on suurempi Puolassa kuin Skandinaviassa. Alle 18 -vuotiailta nuorilta laki kieltää yli 4,5 % alkoholia sisältävät juomat.

Kaupungin ja maaseudun välinen ero ei ole mitenkään huomattava, kun on kysymys alkoholinkulutuksesta. Sosiologi Andrzej Swiecicki kertoi juomisen olevan maaseudulla vain kausiluonteisempaa. Siellä 18—20 -vuotiaat juovat eniten, kaupungeissa sitä vastoin 24—30 -vuotiaat. Muutamien huomioitsijoiden mukaan Puolassa tavataan kollektiivista, piilevää syllisyydentunnetta. Tarkoitetaan passiivisuutta, johon kansa pakotettiin juutalaiskysymyksessä. Tämän syllisyyden taustaa analysoidaan esim. tšekkiläisessä elokuvassa "Myymäla pääkadun varrella". Siinä Varsovan juutalaisen teatterin johtajalla, Ida Kaminskalla oli läpimurtonsa elokuvan alalla.

### **Paikkapula ja demokratia**

Aineellisten tappioiden taustaa vasten voi

ymmärtää alkoholistihoidon vaikeudet. Monet sairaalat hävitettiin, potilaat surmattiin tai karkotettiin maasta. Lähinnä on ollut pakko korjata vanhoja sairaaloita tai käyttää entisiä linnoja ja herraskartanoita sairaaloina. Tilanahtaus ja ylikuormitus ovatkin tavattomia sairaaloissa. Tavallisten vuoteiden alla saattoi olla varavuoiteita, jotka otettiin esiin yöksi. Varsovan lähellä sijaitsevan mielisairaalan 30-paikkainen alkoholistosasto oli entinen lääkärinasunto — tätä seikkaa olisi lääkärin, tri Jerzy Fiutowski mielestä korostettava henkilöille, jotka saamattomuudesta laiminlyövät hoitopaikkojen perustamisen.

Kannatettiin periaatetta, että mahdollisimman useita olisi autettava. Tämä demokraattinen perusnäkemys ilmenee jo Wilanow-palatsin vanhassa intarsialattiassa olevasta latinalaisesta tunnuslauseesta. Yksi omistajista, kreivi Potocki, oli sitä mieltä, että kauneus kuului kaikille, ja hän formuloi väitteensä "cunctis patet ingressus". Kaikilla on todella vapaa pääsy taidenäytelyihin, konsertteihin ja museoihin, ja uusia etuja käytetään myös hyväksi.

Tätä nykyä erikoislaitoksissa ja alkoholistasairaaloissa on n. 600 paikkaa alkoholisteille, ja mielisairaaloiden alkoholistosastoilla paikkaluku on n. tuhat. Suljettuja laitoksia on yhdeksän ja mielisairaalaosastoja 30. Hoito on siis desentralisoitua. Paikkapula on ts. suuri.

Vuoden 1965 aikana 25 000 henkilön sanottiin joutuneen ensi kerran avohoidon kohteeksi. Varsovan piirin selviämisasema odotti saavansa kuluvaan vuonna hoitoon yhteensä 24 000 tapautta. Alkoholistien hoitamiseen mielisairaaloissa ei suinkaan oltu yksinomaan tyytyväisiä. Osaksi katsottiin hoidon tällöin vaikeutuvan, koska syntyi asosiaatio, että alkoholismi on mielisairaus, osaksi mielisairaaloissa vallitseva ilmapiiri ei aina ole terveellinen. Näissä sovellettu itsehallinto on kuitenkin ratkaissut monta kurinpidollista ongelmaa.

### Sairaus vai sosiaalinen poikkeavuus

Psykiatrisia näkökohtia — lähinnä neurologisia — korostettiin alkoholismien kohdalla. Käsitettiin kuitenkin, etteivät mahdollisuudet lääkärinhoidon järjestämiseen ole riittävät. Sitäpaitsi alkoholismia halutaan ensi sijassa hoitaa resosialisointi- ja kunnostamisongelmana.

Alkoholistien hoitoon osallistuvat tuntuivat pääasiassa olevan lääkäreitä. Innostuksen ja tehtävään kohdistuvan mielenkiinnon merkitystä korostettiin. Tällaisesta isänmaallisesta innosta emme tiedä mitään täällä Suomessa, jossa terapeutti pikemminkin haluaa välttää termiä "kutsumus". Itsestään selvää on, etteivät kaikki lääkärit tahdo olla tekemisissä alkoholistien kanssa. Sellaista lääkärinpulaa kuin Suomessa ei tunnettu. Joskin psykiatri huolehtii hoidosta, ei tämän suinkaan tarvitse merkitä sitä, että olisi kysymys psykoterapiasta sellaisena kuin me sen ymmärrämme. Käsitteitä psykoterapia ja ryhmäterapia käytetään Puolassa ehkä liian herkästi.

Psykologejaikin oli ja heidän sanottiin soveltavan sekä testausta että terapiaa, mutta he tuntuivat myös varsin yleisesti hoitavan sellaisia tehtäviä, jotka meillä uskotaan sosiaalityöntekijöille. Myönnettiinkin psykoterapian olevan vasta alussaan. Monet lääkärit eivät liioin olleet perehtyneet ryhmäterapiaan. Joskin aktiivinen kielitaito on vähäistä meidän päiviemme Puolassa, kerrottiin hoitohenkilökunnan seuraavan ulkomaista ammattikirjallisuutta. Yhteys itäblokin maihin saattaa olla vilkasta alkoholistihoidonkin alalla. Usein viitattiin myös ruotsalaisten kokemuksiin. Neurologisilla tutkimuksilla on luonnollisesti nimenomaan sairaalahoidon piirissä keskeinen paikka. Sai sen vaikutelman, että mielisairaaloiden potilaskunta muodostaa sosiaalisesti varsin rappeutuneen aineiston. Otaksuttavasti tapahtuu kielteistä valintaa selviämisasemienkin suhteen.

Inhotuskuureilla ei enää ole samaa mer-

kitystä kuin aikaisemmin. Niitä käytetään kuitenkin tiettyssä määrin. Sosiaalityöntekijä, joka 1950-luvun lopulla aloitti toimintansa alkoholistihoidon alalla Suomessa, tapasi niin ollen vasta täällä potilaita, joille annettiin apomorfiinikuuri. Huomautettiin kuitenkin, ettei sovelleta yhtä ankaria systeemejä kuin De Morsier tai Feldmann.

### Vähemmän lääkkeitä

Lääkehoito, joka ei tapahdu myönteisessä ilmapiirissä, on tuloksetonta. Niinpä antabuksenkin käyttö on vähentynyt. Sitä annetaan kuitenkin poliklinikoissa sekä laitoshoidossa oleville potilaille näiden lähtiessä lomalle. Lomia pidettiin merkinä siitä, että sairaala toimii menestyksellisesti. Melko usein saimme kuulla ranskalaisesta Esparal-nimisestä antabusvalmisteesta, jota ruiskutetaan ruumiiseen kirurgisesti. Käsitteily tapahtuu potilaan vastuulla, ja siihen voidaan ryhtyä vasta potilaan kirjallisen anomuksen perusteella. Tällaisiin anomuksiin suhtauduttiin myös pidättyvämmiin suljetun hoidon ollessa kysymyksessä. Suggestiotakin näytti sisältyvän tähän hoitoon, josta potilaat itse ovat luoneet myytin, että se edellyttää jopa vuoden kestävästä täydellisen pidättymisen alkoholista.

Yleensä lääkäri tuntui käyttävän persoonallisuuttaan ja arvovaltaansa aktiivisesti. Tiedotustoiminta oli esimerkiksi melko intensiivistä ja pysytteli tasolla, joka ehkä lähentelee oppimispsykologiaa ja käyttäytymistutkijoiden toimintaa Länsimaissa. Korjausterapiassa oltiin kuitenkin otaksuttavasti sidottuja liian siloteltuun käsitykseen ihmisestä. Useinkin lääkäri käyttää itseään esimerkkinä halutessaan osoittaa potilaille raittiin elämän mahdollisuutta. Kaikki alkoholistien hoitajat eivät kuitenkaan ole absolutisteja. Kuten tunnettua, psykoanalyysia ei hyväksytty, mikä ei kuitenkaan merkitse sitä, että kieltäydettäisiin tunnustamasta yksilön ristiriitaisia vaikuttimia tai ettei oltaisi vaikutuksille alttiita. Haluttiin



tähdentää eroa materialistisen ja länsimaisen psykiatrian välillä.

### **Myönteiset työnantajat ja 'pakkohoidetut'**

Suljetussa hoidossa hoitoaika on lain mukaan enintään kaksi vuotta. Minimiaikaa ei ole vahvistettu. Käytännössä hoitoaika supistuu kuitenkin usein kolmeen kuukauteen. Syynä tähän on se, ettei työnantajalla ole oikeutta sanoa irti työntekijää tällaisen ajan kuluessa. Tavallisesti työnantajat suhtautuvat kuitenkin asiaan myönteisesti, jos lääkäri suosittelee pitempää hoitoaikaa. Kun jälkihoitoa ei ole riittävästi kehitetty, halutaan pitää potilas pitemmän ajan vaikutuksen alaisena. Tänä vuonna toivottiin lainmuutosta, joka oikeuttaisi kuuden kuukauden poissaoloon toimesta alkoholisti-hoidon takia. Jälkihoitoa vaikeuttivat huonot liikenneyhteydet ja pitkät matkat. Avohoidossakin edellytetään pitkiä hoitoaikoja. Lähinnä on kuitenkin kysymys pitemmän ajan vaativasta hoidosta, joka ei ole tyydyttävää intensiivistä. Halutaan säilyttää kosketus aikaisempiin potilaisiin, ja muutamat sairaalat asettavat ensi sijalle sellaiset alkoholistit, jotka tulevat entisten potilaiden kehotuksesta.

Tunnuttiin myös pelkäävän potilaiden sekoittamista avohoidossa, toisin sanoen ei haluttu, että pitemmälle ehtineet, jo hoitoa — esimerkiksi sairaalassa — saaneet potilaat joutuisivat kosketuksiin uusien, kypsy-mättömämpien potilaiden kanssa. Meillä on sitä vastoin lähinnä pelätty sitä, ettei kosketus laitoshoidossa olleisiin potilaisiin olisi uusille potilaille hyödyksi.

Niistä hoitopaikoista, joissa kävimme, voin mainita Zimnowodan alkoholistisairaalan lähellä Poznania. Potilaat ovat tulleet pakosta, he ovat sosiaalisesti vakavasti stigmatisoituja, ja heidät on ohjattu sairaalaan mielisairaalan alkoholistiosastolta. Silmäänpistävää oli vallitseva myönteinen ilmapiiri ja pitkälle kehittynyt demokratia ja itsehallinto. Yleisin hoitomuoto oli ryhmä-

terapia. Ylilääkäri Irena Florkowskan henkilökohtainen osuus myönteisten tulosten saavuttamisessa on ilmeisesti ratkaiseva. Hän selitti haluavansa jopa mieluummin hoitaa tällaisia potilaita kuin vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuneita. Vapaaehtoisesti tullut ei aina syvenny asiaan riittävästi ja hän tuntee olevansa vapaa keskeyttämään hoitonsa.

### **Aviovaimon näkökulmasta**

Alkoholistivaimon auttamiseksi ei ollut riittäviä resursseja, joskin oltiin tietoisia siitä, että hän tarvitsi apua. Alkoholistivaimojen sanottiin tulevan mielellään poliklinikoihin. Ainakin sosiaalilääketieteellisissä komissioissa haluttiin lähinnä pyrkiä yhteistyöhön vaimon kanssa ja katsoa ongelmaa hänen näkökulmastaan. Kuulustelu, jota meillä oli tilaisuus seurata, tuntui vaikutuksiltaan ja haastattelutekniikaltaan liian demagogiselta ja ankaralta — skandinaavisen maan sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Oltiin vielä kaukana siitä objektiivisuudesta, jota esim. ruotsalainen kirjailija P.O. Sundman kaipaa romaanissaan "Undersökningen" (Tutkimus).

Alkoholistivaimoa tuskin pidettiin 'potilaana'. Kansandemokratiassa nainen ehkä pystyy paremmin pitämään kiinni tasavertaisuudestaan — näin uskovat sukupuolirooleista väittelevät. Varsovassa sanotaan 64 %:n naisista olevan ansiotyössä. Luonnollisesti kaikki yhteiskunnan rakentajat koettavat vaalia perhe-elämäänsä liittyviä arvoja. Niinpä alkoholistin vaimo voi odottaa ymmärtämystä, jos perheen toimeentulo ja lasten elatus on vaarassa. Tosin sosiaalista virkavaltaa voidaan syyttää siitä, että se katselee maailmaa "vihkisormuksen ahtaasta näkökulmasta". Tiettyjä desperadojen elämänarvoja ei ole mahdollista toteuttaa. Sen sijaan koetetaan maksaa alkoholistin palkka aviovaimolle, antaa ostokortteja rahan asemesta jne. Tulokset eivät kuitenkaan ole rohkaisevia. Alkoholis-

tilla sanottiin aina olevan liian monta puolustajaa. Aviiovaimo saattaa vastustaa tällaisia toimenpiteitä, samoin työnantaja. Ja alkoholisti voi vaihtaa ostokortit rahaan.

### Terapia ja pöytätavat

Kun suljettuun hoitoon on turvauduttu, yritetään antaa alkoholistin vaimolle työtä miehen työpaikalla. Alkoholistien lapset pääsevät ennen muita päiväkoteihin ja kesäsiirtoloihin.

Joitakin ylihuolehtivia asenteita oli todettavissa. Yllättävää oli esim., ettei alkoholistin sallittu luovuttaa verta. Tätä perusteltiin sillä, että hän saattaisi käyttää korvauksen alkoholin hankkimiseen. Tällaiset kannanotot tulivat esille myös sairaaloiden järjestyssäännöissä. Pyrittiin kiinnittämään erikoista huomiota esteettisiin näkökohtiin, henkilökohtaiseen hygieniaan, pöytätapoihin, kohteliaisuuteen jne. Uusien harrastusten merkitystä korostettiin. Sairaaloissa harjoitettiin esim. kirjallisuusterapiaa, voimistelua ja erilaista ajanviettoimintaa. Näimme mm. joidenkin taiteellisten potilaiden koristelevan seinää egyptiläisillä maalauksilla, jotka olivat puolalaisen "Faa-rao" -nimisen elokuvan inspiroimia.

### Jälkihoito ongelmallista

Puolimatkantalojen perustamiseen johtanut aate ei liioin ole vieras. Esim. lähellä Varsovaa sijaitsevassa Ursus-sairaalassa oli osasto, jonka potilaat saivat työskennellä sairaalan ulkopuolella mikäli kykenivät. Aloitteentekijänä oli ollut mm. tri Joseph Rybicki, joka toimii kansalliskomitean julkaisutoiminnan päällikkönä. Mutta jälkihoidon kehittäminen tuottaa vaikeuksia. Poliklinikat haluaisivat järjestää akuuttia hoitoa myös uusintatapauksille. Selviämisasemia ei voida käyttää tämän ryhmän hoitamiseen. Vapaaehtoisesti hoitoon pyrkivät potilaat — ja nämä ovat enemmistönä — voisivat silloin joutua yhteiskunnan sanktiojärjestelmän alaiseksi, johon kuuluu pakko-

hoitoa ym. Selviämisasemia ja tiedotustoimintaa selostan lähemmin toisessa yhteydessä. Usein kävi ilmi, ettei tiedetty, mihin toimenpiteisiin "psykopaattisten" alkoholistien suhteen olisi ryhdyttävä. Heitä varten haluttiin perustaa työlaitoksia.

### Non-konformismi ja innostus

Alkoholistihuoltajien esittämät toimenpiteet eivät olleet läheskään yhtenäisiä. Oli myönteistä nähdä, miten mielipiteet erosivat esim. alkoholipoliittisten rajoitusten kohdalla. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että nämä tuskin kohdistuvat alkoholisteihin mutta kylläkin muihin kuluttajiin. Tuntuu muuten ilmeiseltä, että raittiuspolitiikkaa on helpompi harjoittaa maassa, jossa raittius ei liity lahkolaisuuteen ja alhaiseen sosiaaliseen asemaan. Vetoamukset kohtuullisuuden hyväksi esitetään seuraavan tyyppisinä iskulauseina: "Kulttuuri-ihminen ei juo liikaa." Kuuluisat julisteet vetoavat myös alkoholistin syyllisyydentunteisiin. Psykiatrien ja sosiologisen ideologian välillä esiintyi samantapaisia ristiriitoja kuin meilläkin. Tunnuttiin kuitenkin yleisesti toivovan, että alkoholisti ja hänen ympäristönsä hyväksyisivät sairausteorian. Mutta tämän väitetään olevan vaikeaa. Alkoholisti ei halua sitoutua mihinkään ja hän odottaa saavansa passiivisesti turvautua lääkkeisiin. Paradoksisesti väitettiin myönteisenä koetun farmakologisen hoidon olevan terapian suurin ongelma. Puolalaisen sairauskäsitteen merkitystä on vaikea eritellä. Ainakin terapiassa kognitiivisellä, intellektuaalisella toiminnalla lienee keskeisin asema.

*Vieraassa ympäristössä tajuaa parhaiten, miten välttämätöntä on ymmärtää suhde yhteiskuntaan. Terapeuttina ei voi tyytyä puutumaan vain yksityisiin hoitosuhteisiin. Alkoholismi on käsitettävä reaktiona, yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen ilmauksena.*